WARSZAWSKA SZKOŁA ZARZĄDZANIA
SZKOŁA WYŻSZA
01-204 Warszawa, ul. Siedmiogrodzka 3A
tel. (22) 862 32 24; fax. (22) 862 32 47
www.wsz-sw.edu.pl e-mail: sekretariat@wsz-sw.edu.pl

Załącznik nr 8

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU[1]

A. DANE WNIOSKODAWCY (wypełnia wnioskodawca)

Forma studiów *(niepotrzebne skreślić)*: **stacjonarne / niestacjonarne**	Rodzaj studiów *(niepotrzebne skreślić)*: **pierwszego stopnia / drugiego stopnia**	
Kierunek studiów: **zarządzanie**	Rok studiów	Nr albumu .....
Nazwisko	Imię	PESEL:
Adres zameldowania:		
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zameldowania):		
Adres e-mail:	Tel. domowy	Tel. komórkowy .....

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:

☐ **utratę dochodu**[2] przeze mnie lub członka mojej rodziny:

nazwisko i imię członka rodziny	stopień pokrewieństwa	wysokość utraconego dochodu netto	Data utraty dochodu i okoliczność, w związku z którą nastąpiła

Na potwierdzenie daty i wysokości utraconego dochodu przedkładam następujące dokumenty:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

[1] wniosek należy złożyć w przypadku zmiany wysokości dochodu (utrata lub uzyskanie dochodu) lub zmiany składu rodziny od dnia złożenia wniosku o stypendium socjalne na ten sam rok akademicki.
[2] zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 323).

☐ **uzyskanie dochodu**[3] przeze mnie lub członka mojej rodziny:

nazwisko i imię członka rodziny	stopień pokrewieństwa	wysokość uzyskanego dochodu netto	Data uzyskania dochodu i okoliczność, w związku z którą nastąpiło

Na potwierdzenie daty i wysokości uzyskanego dochodu przedkładam następujące dokumenty:

_____

_____

_____

_____

_____

☐ **zmianę składu mojej rodziny**:

nazwisko i imię członka rodziny	stopień pokrewieństwa	Data zmiany składu rodziny i okoliczność, w związku z którą nastąpiła

Na potwierdzenie daty i zmiany składu mojej rodziny przedkładam następujące dokumenty:

_____

_____

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 KK (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 1600 ze zm.) oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej, o której mowa w art. 307 ust. ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oświadczam, że:

1. Wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji poświadczającej zmiany w sytuacji dochodowej i/lub składzie osobowym mojej rodziny, a dane w nich zawarte oraz podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.
2. Zapoznałem(am) z aktualnie obowiązującym „Regulaminem świadczeń dla studentów Warszawskiej Szkoły Zarządzania-Szkoły Wyższej".

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną wynikającą z art. 13 i 14 RODO, stanowiącą załącznik do Regulaminu, oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne wynikające z ww. przepisów prawa wobec osób, od których bezpośrednio lub pośrednio dane osobowe zostały przez mnie pozyskane i zawarte we wniosku o w celu ubiegania się o świadczenie.

Data_____ Podpis studenta _____

Potwierdzenie Pracownika Dziekanatu:

Potwierdzam kompletność złożonej dokumentacji

.....

(pieczęć i podpis Pracownika Dziekanatu)

[3] zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.323)